

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1921-1922

N° 10

ÉTUDE HISTORIQUE & STATISTIQUE
SUR LE
FONCTIONNEMENT
PENDANT LA GUERRE
du Centre de Psychiâtrie de la 18^e Région

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement
le mercredi 30 novembre 1921

PAR

Marie-Antonin-Jean-Maxime LEVRAULT

né à Persac (Vienne), le 22 août 1882

Examineurs de la Thèse

MM. ABADIE, professeur, *Président*.
DENUCE, professeur.
LE DANTEC, professeur.
ROCHER, agrégé.

Juges.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'Enseignement médical

BORDEAUX

Imprimerie J. CÉROUDE & FRÈRE, Cours de la Marne, 15

1921

ÉTUDE HISTORIQUE & STATISTIQUE
SUR LE
FONCTIONNEMENT
PENDANT LA GUERRE
du Centre de Psychiâtrie de la 18^e Région

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

le mercredi 30 novembre 1921

PAR

Marie-Antonin-Jean-Maxime LEVRAULT

né à Persac (Vienne), le 22 août 1882

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Examineurs de la Thèse

MM. ABADIE, professeur, *Président*.

DENUCE, professeur.

LE DANTEC, professeur.

ROCHER, agrégé.

Juges.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'Enseignement médical

BORDEAUX

Imprimerie J. CÉROUDE & FRÈRE, Cours de la Marne, 15

1921

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. SIGALAS. Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, JOLYET, PITRES, GUILLAUD.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique interne . . .	ARNOZAN.	Pharmacie	DUPOUY.
	CASSAET.	Zoologie et parasitologie.	MANDOUL.
Clinique externe . . .	CHAVANNAZ.	Médecine expérimentale.	FERRE.
	VILLAR.	Clinique ophtalmologique	LAGRANGE.
Pathologie et thérapeuti-		Clinique chirurgicale in-	
ques générales . . .	CRUCHET.	fantile et orthopédie . .	DENUCE.
Clinique d'accouchements	RIVIERE.	Clinique gynécologique .	BEGOUIN.
Anatomie pathologique .	SABRAZAS.	Clinique médicale des ma-	
Anatomie	PICQUE	ladies des enfants . . .	MOUSSOUS.
Anatomie générale et his-		Chimie biologique. . . .	DENIGES.
tologie.	G. DUBREUIL.	Physique pharmaceutique	SIGALAS.
Physiologie	PACHON.	Pathologie exotique . .	LE DANTEC.
Hygiène	AUCHE.	Clinique des maladies cu-	
Médecine légale . . .	VERGER.	tanées et syphilitiques.	W. DUBREUILH.
Physique biologique et		Clinique des maladies des	
d'électricité médicale.	BERGONIE.	voies urinaires	POUSSON.
Chimie	CHELLE.	Clinique psychiatrique .	ABADIE.
Botanique et matière mé-		Clinique d'Oto-Rhino-La-	
dicale	BEILLE.	ryngologie	MOURE.
		Toxicologie	BARTHE.

M. PRINCETEAU.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie.	N...	Médecine générale . . .	MAURIAC.
Histologie	N...		LEURET.
Physiologie	LACOSTE (chargé).		DUPERIE.
Anatomie pathologique .	DELAUNAY.	Maladies mentales. . .	CREYX.
Parasitologie et sciences	MURATET.	Médecine légale	PERRENS.
naturelles.	R. SIGALAS (chargé).		LANDE.
Physique biologique et	N...	Chirurgie générale . . .	GUYOT.
médicale	RÉCHOU.		ROCHER.
Chimie biologique et mé-			DUVERGEY.
dicale	N...		PAPIN.
	N...	Obstétrique.	PERY.
Médecine générale. . .	PETGES.	Ophtalmologie.	FAUGÈRE.
	CARLES (J.).		TEULIERES.
		Pharmacie	LABAT.
			N...

CHARGÉS DE COURS

Cours de Clinique dentaire	MM. CAVALIE.
Cours complémentaire de Thérapeutique et Pharmacologie	CARLES.
Cours complémentaire de Médecine opératoire	VENOT.
Cours complémentaire d'Accouchements	PERY.
Cours complémentaire d'Ophtalmologie	CABANNES.
Cours complémentaire de Puériculture	ANDERODIAS,
Cours complémentaire de Climatologie et Hydrologie médicale	SELLIER.
— de démonstrations et préparations pharm.	LABAT.
— de Pathologie interne.	MAURIAC.
— de Pathologie externe.	GUYOT.
— de Vénérologie.	PETGES.
— d'orthopédie chez l'adulte, pour les acci-	
dents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes	ROCHER.
Cours compl. annexe de prothèse et rééducation professionnelle.	GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

MEIS ET AMICIS

A MES AMIS ET CAMARADES

tombés au Champ d'Honneur

A MES MAITRES DE POITIERS

A MES MAITRES DE BORDEAUX

A Monsieur le Docteur CREYX

Professeur agrégé de la Faculté

Médecin des Hôpitaux

Médaille d'argent des épidémies

Croix de guerre

A Monsieur le Docteur MOLIN DE TEYSSIEU

Chef de Clinique psychiatrique

Médecin-Chef du Service régional de Neuro-Psychiatrie

Chevalier de la Légion d'Honneur

Croix de guerre

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Docteur ABADIE

Professeur de Clinique psychiatrique

Médecin des hôpitaux

Chevalier de la Légion d'honneur

Croix de guerre



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Introduction.

I. — Historique.

II. — Conditions de fonctionnement.

- A. — Locaux.
- B. — Personnel.
- C. — Régime administratif.
- D. — Services assurés.

III. — Statistique administrative.

- A. — Entrées.
- B. — Sorties.

IV. — Statistique médicale.

- A. — Psychopathies constitutionnelles.
- B. — — organiques.
- C. — Psychoses toxiques.
- D. — — commotionnelles.
- E. — Psychonévroses.
- F. — Affections organiques du système nerveux.
- G. — Malades n'ayant pas présenté de troubles mentaux.
- H. — Simulation de troubles mentaux.

V. — Enseignements pratiques.

- A. — D'ordre médical.
- B. — D'ordre médico-légal.
- C. — D'ordre administratif.

Conclusions.

Bibliographie.

INTRODUCTION

Il nous est particulièrement agréable de placer en tête de ce travail inaugural de notre carrière médicale, le témoignage de notre gratitude à l'égard de tous ceux qui ont présidé à nos études et nous ont plus spécialement entouré de leur bienveillance.

Nous adressons ici tous nos remerciements les plus sincères à nos premiers maîtres de l'école de médecine de Poitiers, à son aimable directeur M. le docteur Delaunay, et à MM. les docteurs Moricheau-Beauchamp, Petit, Latronche, Barnsby, Chrétien et Malapert.

Nous tenons aussi à rendre hommage à tous ceux des Professeurs de la Faculté de Médecine de Bordeaux qui ont bien voulu nous accueillir dans leurs services ou leurs laboratoires, et nous y faire bénéficier de leurs précieux enseignements. Parmi eux M. le Professeur agrégé Creyx nous a manifesté une bienveillante cordialité dont nous conserverons un souvenir durable.

Notre passage comme interne à l'asile d'aliénés de Cadillac nous a fait connaître et aimer les choses de la psychiatrie. Il nous a fait sentir tout l'intérêt que présentaient en temps de paix et surtout en temps de guerre les questions d'assistance des psychopathes, il est responsable du choix de notre thèse.

Monsieur le Professeur Abadie a bien voulu en accepter la présidence, qu'il trouve ici la preuve de notre respectueuse reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait.

Grâce à M. le docteur Molin de Teyssieu, chef du Ser-

vice de Neuro-Psychiâtrie de la 18^{me} région, qui a mis à notre disposition les volumineuses archives de son service, nous avons pu mener à bien notre travail, fixer l'histoire d'une formation qui a rendu tant de bienfaits pendant la guerre, et en tirer les enseignements médicaux et administratifs qui en découlent dans l'ordre pratique et scientifique pur.

HISTORIQUE

Il n'existait pas avant la guerre de service particulier de Psychiâtrie dans la 18^{me} région.

Malgré les nombreux et sages avertissements formulés par le regretté Professeur Régis, rien n'avait été fait ; les aliénés, rares à la vérité dans l'armée, étaient, dès la manifestation de leur trouble mental, internés à l'asile le plus voisin, et réformés n° 2 aussitôt sur la simple présentation à la commission de réforme d'un certificat constatant leur internement.

Seuls les militaires de la garnison de Bordeaux étaient hospitalisés quelques jours à l'hôpital militaire Saint-Nicolas dans la division des fiévreux disposant de 3 cellules dont une pour officiers.

Dès les premiers jours d'août 1914, instruit par les enseignements des récentes guerres européennes, le Professeur de Psychiâtrie de la Faculté de Médecine de Bordeaux devenu le Médecin principal Régis et chargé en cette qualité d'un service de médecine générale, insistait auprès de la direction du Service de Santé pour obtenir la disposition de quelques lits en faveur des aliénés militaires éventuels.

Le 20 août 1914, le service de Psychiâtrie était créé sous forme de division indépendante à l'hôpital militaire de Bordeaux ; il comprenait les 3 cabanons du temps de paix, soit 5 places et 1 salle exigüe de 6 lits, soit 11 places.

A peine ouvert, le service se montra insuffisant et son chef dut sans cesse revenir à la charge auprès des autorités médicales militaires pour obtenir les moyens de faire face à un nombre de malades toujours croissant.

Successivement furent ajoutés 9 lits à l'hôpital Saint-Nicolas le 1^{er} janvier 1915 et 30 lits à l'annexe de la Maison de Santé du Castel d'Andorte le 1^{er} mars suivant. Les places disponibles à l'hôpital militaire furent ensuite augmentées jusqu'à 50 en avril et 55 en mai 1915.

Ce n'est que vers le milieu de juin 1915 que fut achevé dans la cour de l'hôpital militaire, en bordure de la rue Saint-Nicolas, un pavillon cellulaire édifié par les soins du génie sur les plans du Médecin principal Régis. Le service gagnait 6 places d'isolement, les anciens cabanons devenaient disponibles et se transformaient en bureaux pour le Médecin-chef et ses secrétaires qui jusqu'alors avaient été obligés de recevoir les visiteurs, donner les consultations ou rédiger leurs nombreux papiers administratifs dans un couloir long de 4 mètres et large d'un.

En même temps l'asile d'aliénées de Château-Picon mettait à la disposition du Service de Santé un personnel infirmier religieux et laïque spécialement éduqué; 100 lits en deux pavillons modernes pour être affectés au Centre de Psychiatrie. M. le Médecin-major Anglade était chargé de la direction médicale de cette annexe, plus importante que la portion centrale.

Le centre de Psychiatrie de la 18^e région était, à la date du 1^{er} juillet 1915, constitué dans sa forme définitive, et ne devait plus subir que des modifications de détail : augmentation ou réduction du nombre de lits par extension sur place à l'asile de Château-Picon, parallèlement au mouvement des entrées croissantes jusqu'en mars 1917 et décroissantes ensuite.

En mai 1917, l'annexe de Castel d'Andorte ainsi que la portion centrale de l'hôpital militaire étaient supprimées et le service réuni en entier à Château-Picon sous la direc-

tion du Médecin-major Anglade devenu chef de service par suite de la maladie du Médecin principal Régis.

Depuis cette époque, le service de Psychiâtrie de la 18^e région fonctionna régulièrement dans les mêmes conditions jusqu'au 1^{er} juillet 1919, époque de sa fermeture.

Ses débris fusionnés avec ceux du service de Neurologie de la 18^e région retournaient à l'hôpital militaire Saint-Nicolas où ils constituaient un nouvel organisme de temps de paix, le service régional de Neuro-Psychiâtrie encore à ce jour confié à M. le docteur Molin de Teyssieu, chef de la clinique psychiâtrique à la Faculté de Médecine.

CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT

A. — LOCAUX

Le centre de Psychiâtrie de la 18^e région possédait lors de son complet développement 260 lits répartis en 3 formations distinctes :

1^o — A l'hôpital militaire Saint-Nicolas

a). — Un pavillon d'isolement composé de 6 cellules ouvertes sur un couloir aboutissant d'une part à la cour commune et d'autre part à un local servant de water-closets et de lavabos.

Ce petit bâtiment construit au cours de la guerre par le service du génie a été exécuté sur le type de locaux disciplinaires plus que sur celui d'une salle de traitement de malades. Son éloignement des Services généraux, son défaut d'aération et de lumière, la difficulté d'y assurer une surveillance médicale ne lui permettaient pas d'être utilisé autrement que comme local d'isolement tout à fait temporaire pour les malades suspects, les délinquants ou certains psychonévrosés. Malgré les dépenses qu'avait coûtées son aménagement, il fut rapidement abandonné, et sert actuellement de local disciplinaire à l'hôpital militaire.

b). — Une chambre d'isolement pour officiers située au

premier étage du bâtiment principal, suffisamment vaste et claire, bien adaptée à sa fonction.

c). — Deux salles de chacune 20 lits au rez-de-chaussée dans l'angle d'un bâtiment, ouvrant sur une cour intérieure, les séparant du local d'isolement.

d). — Un cabinet médical et un bureau destiné aux secrétaires.

Tout le service était ainsi à peu près groupé ; la construction d'une barrière pour séparer la portion de cour sur laquelle ouvraient les salles, les cellules et le cabinet médical, avait achevé d'en faire une petite formation autonome dans l'hôpital militaire Saint-Nicolas.

2°. — *A l'asile d'aliénées de Château-Picon*

a). — Deux pavillons modernes récemment construits et servant en temps de paix pour l'admission des malades de l'asile. Ces deux pavillons jumeaux isolés dans un jardin entièrement clos, comprenaient un étage sur rez-de-chaussée, ils étaient dotés de tous les aménagements intérieurs et des services généraux (bains, chauffage central, cour intérieure, chambres d'isolement, grandes et petites salles, etc...), en faisaient le service type convenant à la fois à toutes les variétés cliniques de psychopathies.

b). — L'annexe Sireyzol édifiée dans un grand parc communiquant avec les jardins des deux pavillons ci-dessus, ancienne maison de campagne destinée à recevoir 60 convalescents ou malades légers n'ayant pas besoin d'une surveillance constante.

c). — Un quartier cellulaire de l'asile d'aliénées, (quartier Lunier), qui fut ouvert à 30 grands agités quand le service de l'hôpital Saint-Nicolas fut abandonné.

3°. — *A la Maison de santé de Castel d'Andorte*

30 lits destinés à des convalescents, mis à la disposition

du service, dans un établissement privé d'aliénés de la banlieue de Bordeaux par le Médecin directeur M. le docteur Lalanne.

B. — PERSONNEL

Le personnel médical placé sous la direction du Médecin principal Régis jusqu'en janvier 1917, puis sous celle du Médecin-major Dedieu-Anglade comprenait 3 aides-majors qui furent successivement et pendant des durées variables MM. les docteurs Galtier, Crinon, Dumolard, Jean Robert, Paul Camus, René Charpentier, Molin de Teyssieu, Lafage, Page, Perrens, Hamel, Dumora et Colombier.

Deux assuraient le service de traitement à Château-Picon, le troisième était affecté à l'hôpital Saint-Nicolas.

M. le docteur Lalanne donnait gracieusement ses soins aux malades hospitalisés dans son établissement privé.

Le personnel infirmier uniquement militaire à l'hôpital Saint-Nicolas était composé d'un sergent secrétaire, d'un caporal et de trois infirmiers sans cesse renouvelés et jamais de ce fait, complètement au courant de leurs fonctions spéciales.

Les pavillons militaires de Château-Picon avaient conservé leur personnel religieux et laïque particulièrement rompu à l'assistance des aliénés. Les infirmiers militaires mis à la disposition du chef du centre par le service de santé n'y ont jamais été utilisés qu'à titre de secrétaires, de plantons ou d'auxiliaires dans les besognes matérielles de l'établissement.

C. — RÉGIME ADMINISTRATIF

Si le centre de Psychiâtrie, après bien des errements, avait pu conquérir son indépendance scientifique, il n'a jamais joui de l'autonomie médico-administrative et a toujours dépendu des bureaux d'un Médecin-chef très voisin, en ce qui concerne l'hôpital militaire, mais fort éloigné de

l'hôpital dépôt des convalescents de Faucher, pour Château-Picon.

Les multiples formalités nécessaires à la sortie (billets d'hôpital, bulletin 46, ordre de transport, solde, permissions, cartes d'alimentation, etc...) ont toujours été accomplies par des rouages étrangers au service et différents pour chacune de ses parties fondamentales. Le centre évidemment dégagé de toute responsabilité a, souvent de ce fait, été entravé et retardé dans l'évacuation rapide des malades.

La gestion financière appartenait à Saint-Nicolas, à l'officier principal chargé de l'administration générale de l'hôpital dans les conditions identiques à celles de toutes les autres divisions.

Les malades militaires étaient traités à Château-Picon, moyennant un prix de journée forfaitaire, plus tard augmenté, de 3 francs par tête. L'habillement était seul laissé à la charge du Service de Santé tenu de le fournir en nature au Receveur-Économe de l'asile.

D. — SERVICES ASSURÉS

a) *Hospitalisation.* — Les malades en provenance des armées ou de l'intérieur étaient par les soins du service local des évacuations dirigés sur l'hôpital Saint-Nicolas où s'effectuait le premier triage par un des médecins du service ; les grossiers simulateurs, les simples ivrognes y étaient rapidement éliminés, les malades atteints d'affection médicale ou chirurgicale dirigés sur les services correspondants. Les véritables aliénés dont la maladie devait indiscutablement se prolonger sous une forme grave, étaient immédiatement internés à l'asile de Cadillac ; et, tous les autres entrants, après un séjour de deux ou trois jours, étaient évacués pour traitement et décision militaire, avec le cérémonial administratif d'usage, sur les pavillons de Château-Picon.

Seuls, les psycho-névropathes et les alcooliques étaient conservés à Saint-Nicolas jusqu'à guérison de leurs manifestations morbides et renvoyés directement à leur corps d'origine.

b) *Consultation externe.* — Le Centre assurait en outre un service de consultations externes surtout destiné à fournir au commandement des avis rapides sur l'opportunité d'une prolongation de permission sollicitée à la dernière heure. Le rendement de ce service n'a jamais été parfait par suite de la difficulté de plier les corps de troupes et formations sanitaires, à n'adresser les malades qu'à jour et à heure fixes ; et par suite aussi de l'impossibilité de prendre en psychiatrie une décision médico-militaire sans une période d'observation, si courte soit-elle.

c) *Expertises médico-légales.* — Les expertises psychiatriques auprès des Conseils de Guerre de la 18^{me} région ont, durant toute la guerre, été effectuées par les médecins du centre, commis individuellement par les Magistrats instructeurs.

Les détenus ont toujours, sauf cas exceptionnels, été observés à la prison militaire et n'ont été admis au centre psychiatrique qu'après règlement de leur situation judiciaire.

La tentative de centralisation de tous les examens médico-légaux entre les mains du chef du centre suppléé par un de ses collaborateurs a échoué devant le désir des commissaires rapporteurs soucieux de ne pas abandonner la prérogative que leur donne la loi de désigner personnellement les experts.

D. — MISSIONS ACCESSOIRES

Accessoirement le chef du centre, en l'espèce le Médecin-major Anglade, particulièrement rompu aux dispositions

administratives concernant les aliénés, avait accepté de décharger la direction du Service de Santé régionale des formalités de transferts d'aliénés d'asile à asile et de réformer sur place des militaires internés directement dans la région par évacuation des asiles de la zone des armées.

III

STATISTIQUE ADMINISTRATIVE

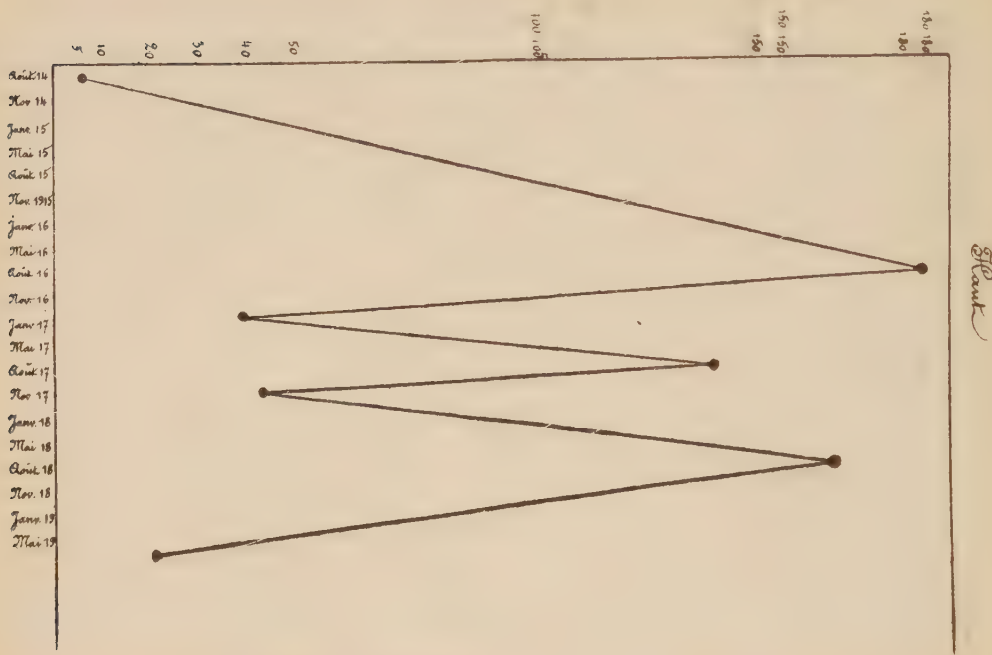
A. — ENTRÉES

1. *Mouvement des entrées.* — Le nombre total des malades admis au centre de Psychiatrie de la 18^{me} région s'est élevé depuis le 20 août 1914, date de sa formation, jusqu'au 30 juin 1919 époque de sa dissolution, au chiffre de 4.679 dans lequel ne sont pas compris les réintégrations après sortie, les examens de passage, ni les admissions multiples d'un même individu.

La répartition dans le temps de ces 4.670 nouvelles admissions a suivi une courbe assez régulière ; croissante d'une façon continue jusqu'au milieu de 1916 où elle passait par son maximum, elle tombait doucement jusqu'à la fin de la même année pour marquer en 1917 et 1918 une même élévation durant les 6 premiers mois suivie d'une chute au cours du 2^{me} semestre dont la rapidité s'accroissait encore après l'armistice et se confirmait même au début de 1919.

Le nombre des entrées passait ainsi de 8 en août 1914 à 179 en juillet 1916, tombait à 40 en février 1917, remontait à 138 en juillet de la même année pour revenir d'une façon aussi régulière à 48 en novembre, atteindre selon la même progression 162 en juin 1918 et descendre d'un mouvement lent et continu à 23 en juin 1919.

L'aspect du graphique construit sur ces chiffres reflète assez exactement celui des événements militaires, y signalant par une ascension l'effort de Verdun, les affaires de la Somme (juillet 1916), la bataille de l'Aisne (juin 1917), la poussée victorieuse (juillet 1918).



2. *Origine des malades.* — Les malades admis au centre de Psychiatrie de la 18^{me} région provenaient de deux origines différentes : les uns évacués directement des armées, les autres venus de la zone de l'intérieur.

La zone des armées déversait périodiquement par trains sanitaires le trop plein des centres de Psychiatrie de l'avant et presque exclusivement de celui de la IV^e armée, stationné à Châlons, dirigé par le Médecin-major Mallet. Accessoirement arrivèrent jusqu'à Bordeaux et en petit nombre, des psychopathes en provenance des centres de psychiatrie de la V^e armée : celui de Fismes (Médecin-major Damaye),

d'Epernay (Médecin-major Logre) ou de Château-Thierry (Médecin-major Beaudoin): 2126 malades arrivèrent par cette voie.

Les divers corps ou formations sanitaires de la 18^{me} région comprirent 5 départements, fournirent 2.544 entrées également réparties dans le temps et au prorata de l'importance des agglomérations d'origine.

A une seule reprise, le centre de Bordeaux reçut un gros convoi de malades provenant d'un centre de psychiâtrie de l'intérieur (en l'espèce celui d'Orléans) momentanément vidé.

Le chiffre des entrants venus de l'intérieur, supérieur de plus de 400 unités à celui de ceux des armées, est dû aux récupérations intempestives par les conseils de révision. Il comprend en réalité un nombre assez important de malades originaires du front, mais admis à l'issue d'une permission ou d'un congé de convalescence.

3. *Classement administratif.* — a) Par grades. — Les chiffres respectifs pour officiers, sous-officiers et soldats (y compris les caporaux) furent de 187, 364 et 4.229 correspondant à peu près exactement à la proportion dans l'armée des différents grades.

b) Par classes. — L'active, déjà sélectionnée par le conseil de révision, paya cependant un lourd tribut à la psychiâtrie, en égard au nombre relativement restreint de classes de l'active sous les armes, 840 jeunes soldats furent admis au centre contre 1.882 réservistes, 1.217 territoriaux et 739 hommes de très vieilles classes de la réserve de l'armée territoriale.

c) Par races et nationalités. — A l'exception de 65 prisonniers allemands et de 20 sujets alliés dont 1 arménien, tous les malades étaient de nationalité française.

52 sénégalais, 15 nègres des Antilles et 8 malgaches représentèrent au centre la race noire, 23 annamites la race jaune, 52 musulmans les corps de l'Afrique du Nord.

B. — SORTIES

1. *Mouvement des sorties.* — Le nombre des sorties a évidemment correspondu exactement à celui des entrées, la statistique administrative en relève cependant deux centaines de plus correspondant aux décisions successives prises relativement à des malades plusieurs fois admis au centre sous un numéro d'entrée : 4892 solutions furent ainsi apportées à la situation militaire des 4670 soldats traités.

Le taux des sorties reste constamment parallèle à celui des entrées, les larges disponibilités en lits lors du fonctionnement du service permettant de faire face à tous les besoins et d'éviter les brusques et rapides évacuations en masses par ordres supérieurs en prévision d'arrivée de gros convois de blessés.

2. *Modes de sortie.* — Plus d'un quart des malades traités, soit 1249, sortirent après simple observation ou guérison de leurs troubles psychiques et purent rejoindre leur corps pour y reprendre leur service après permission réglementaire dans la plupart des corps. Seuls, en effet, les alcooliques aigus, les simulateurs et certains grands pithiatiques étaient privés de cette faveur et remis directement à leur unité.

1165 suffisamment améliorés furent envoyés en convalescence de 1 à 3 mois et pour la plupart revus à l'expiration du congé, avant la reprise du service.

807 furent classés dans les services auxiliaires et renvoyés à leur corps sous cette nouvelle affectation plus conforme à leurs aptitudes.

50 décédèrent dans le service d'affections intercurrentes ou à l'évolution de leur maladie, parmi ceux-ci 2 suicides furent à déplorer.

13 malades s'évadèrent et ne purent être ramenés au centre.

199 furent évacués sur d'autres formations, comme atteints d'affections nécessitant des soins particuliers ou ne présentant pas de troubles mentaux.

1409 enfin furent éliminés de l'armée par réforme comme inutilisables. Ces réformes étaient prononcées sur pièce par l'intermédiaire du Centre spécial de réforme. Proposées sans gratification sauf cas exceptionnels durant les deux premières années de guerre elles s'accompagnèrent après 1917 de l'octroi de fortes gratifications, d'une équité le plus souvent douteuse quoique parfaitement légale.

Parmi ces 1409 malades réformés, 655 durent après réforme être internés à l'asile de Cadillac.

Le médecin chef du centre avait, en effet, pris l'heureuse initiative de ne jamais faire interner un malade avant de le faire dégager de tout lien militaire, pour abrégier les formalités d'internement d'une part et surtout ne pas laisser au compte de l'armée des sujets définitivement perdus pour elle.

RÉSUMÉ DES SORTIES EN POURCENTAGE ET EN CHIFFRES

SORTIES

MODES DE SORTIES	NOMBRE	P. 100
Sortis guéris ou après observation.....	1.249,	soit 23
Envoyés en convalescence de 1 à 3 mois.	1.165,	— 21
Classés service auxiliaire	807,	— 14
Décès	50,	— 1
Suicides.....	2,	— 0,04
Evasions.....	13,	— 26
Evacués sur d'autres formations.....	199,	— 4
Réformés	1.409,	— 25
Internés à l'asile de Cadillac	655,	— 12

IV

STATISTIQUE MÉDICALE

Nous nous sommes volontairement bornés ici à une sèche énumération de chiffres concernant les diverses variétés de psychopathies traitées au centre de psychiatrie de la 18^{me} région durant les cinq années de son fonctionnement, nous réservant d'interpréter dans un chapitre ultérieur l'importance de ces chiffres et la signification particulière du total de chacun des groupes de classement.

La classification de nombreux documents cliniques, en vue d'une statistique générale n'est pas toujours chose aisée, nous avons en main, pour mener à bien notre tâche, les rapports mensuels signés par le chef du centre mais établis par un de ses collaborateurs psychiatres toujours averti mais trop souvent enclin à refléter dans le mode de groupement des malades ses opinions nosographiques personnelles.

Parmi tant de classifications distinctes, nous nous sommes arrêtés à celle établie en 1915 par le Docteur René Charpentier légèrement modifiée en 1916 par le Docteur Molin de Teyssieu, qui nous a paru la plus rationnelle.

Les maladies mentales y sont groupées en cinq grandes classes :

- A. — Les psychopathies constitutionnelles.
- B. — Les psychopathies organiques.
- C. — Les psychoses traumatiques.

D. — Les psychoses toxi-infectieuses.

E. — Les psychonévroses.

Sont ensuite classés séparément :

F. — Les malades atteints d'affections organiques du système nerveux sans troubles mentaux.

G. — Les malades n'ayant pas présenté de troubles mentaux.

H. — Les simulateurs.

A. *Psychopathies constitutionnelles*. — Les troubles mentaux de nature constitutionnelle figurent dans la liste générale pour 2.160 unités. Sous cette dénomination de troubles mentaux de nature constitutionnelle sont rangés 473 cas d'insuffisance ou débilité mentale ; 272 de dégénérescence ou déséquilibre psychique ; 187 psychoses systématisées (délire de persécution et paranoïa) ; 1.228 psychoses généralisées ou folie maniaque dépressive. La statistique recueillie n'isole pas le cas de manie de ceux de mélancolie. La consultation des observations conservées aux archives nous a permis d'évaluer que la proportion était à peu près de 1 cas de manie contre 10 de syndromes dépressifs.

B. *Psychopathies organiques*. — 439 psychoses de causes organiques passèrent dans le service parmi lesquels 9 cas d'affaiblissement sénile ou de démence artério-scléreuse ; 192 paralytiques généraux à des périodes diverses de leur maladie ; 122 démences juvéniles à forme hémiphrénocatatoniques ou paranoïdies ; 116 cas de troubles psychiques de nature comitale.

C. *Psychoses toxiques*. — Les désordres mentaux d'origine toxique ou infectieuse sont compris dans la liste générale pour 640 cas dont l'alcool revendique plus des deux tiers, soit 437 épisodes délirants en relation certaine avec l'intoxication éthylique aiguë ou chronique.

Les 203 autres représentent des accès confusionnels au cours de maladies infectieuses ou diathésiques, le plus

souvent de paludisme au retour de la Côte occidentale d'Afrique.

D. *Psychoses commotionnelles*. — 120 cas de troubles mentaux d'origine nettement commotionnelle sont seulement relevés dans les rapports mensuels du service, bon nombre des observations cliniques s'y rapportant sont relatées dans la thèse du Docteur André Régis sur les amnésies de guerre (Bordeaux 1920).

E. *Psychonévroses*. — 525 neurasthénies à prédominance psychique ou physique ont contribué à grossir le total des 875 psychonévroses soignées aux salles militaires de Château-Picon en compagnie de 330 pithiatiques ou hystériques à manifestations psychopathiques polymorphes.

F. *Affections organiques du système nerveux sans troubles mentaux*. — Toute la gamme des affections organiques du système nerveux central ou périphérique figurent dans la statistique du service psychiatrique de la 18^e région. Tous ces malades, au nombre de 56, avaient été dirigés par erreur sur la formation par le service des évacuations. Ils ont été renvoyés au centre de neurologie dès qu'une courte période d'observations eut permis de s'assurer de l'absence chez eux de tout trouble mental.

G. *Malades n'ayant pas présenté de troubles mentaux*. — 323 malades rentrent dans cette catégorie. Il s'agissait, dans la plupart des cas, de légers troubles du caractère ou même de simples bizarreries d'allures, élevées au rang de troubles mentaux, tantôt pour excuser une faute contre la discipline, tantôt pour obtenir une étiquette dispensant d'aller au feu, sinon de servir dans l'armée, tantôt par simple méprise ou par défaut de psychologie et de faculté d'observation chez les chefs responsables.

Nombre de noirs sénégalais, d'annamites, de malgaches,

d'arabes ou même de basques ou bas-bretons furent ainsi trop facilement jugés aliénés par des gradés ignorant de la langue maternelle des intéressés ou disposés à interpréter des caractéristiques psychiques ethniques comme des désordres mentaux.

La passivité et l'inertie orientales étiquetées mélancolie alternent dans ce groupe statistique avec l'irritabilité coléreuse du noir, inscrites sous la rubrique de manie.

H. *Simulation de troubles mentaux.* — 7 observations de simulation pure ont été enregistrées comme telles. Trois sont particulièrement intéressantes, elles ont été l'objet de poursuites judiciaires, d'expertises, de contre-expertises et de sanctions pénales.

Elles méritent d'être brièvement rapportées ci-dessous :

I. — La première se rapporte à un caporal de 28 ans, marié originaire de la Charente qui blessé légèrement en août 1914 se livra au moment où guéri il passait en gare de Bordeaux à destination de la zone des armées à une série de manifestations convulsives, désordonnées dans le but d'être hospitalisé.

Réconforté et soigné à l'infirmierie de gare, il parvient à sortir en ville et recommence le même manège devant la porte d'un hôpital dans lequel il est admis. Dès son entrée le 10 décembre 1915, il s'enferme dans une attitude mélancolique, inerte, s'alimentant mal, présentant une mimique déprimée et répondant à toutes les sollicitations : « Rendez-moi mon petit Maurice ».

Pendant 2 mois consécutifs, il conserve une attitude identique ; étroitement surveillé, il restait au lit en apparence indifférent à tout, ne proférant jamais d'autre parole que la demande plaintive de son petit Maurice.

Il fut surpris au réveil par le docteur Médecin-major Anglade, venu à l'hôpital à une heure inaccoutumée, dans une attitude toute différente de celle qui lui était habituelle, lisant les lettres à son adresse qui avaient été placées près

de lui et les reposant ensuite avec soin en position semblable pour faire supposer qu'il s'en désintéressait.

Renvoyé à son corps aux armées par les soins de la gendarmerie, il parvint à se faire évacuer peu de temps après, à tromper la bonne foi du médecin-chef du centre de Psychiatrie de Bourges et à se faire réformer pour mélancolie.

De retour chez lui il reprit ses occupations mais ne tarda pas à être dénoncé par des voisins jaloux. Récupéré il reprit exactement son attitude première qui lui avait valu si facilement la réforme. Il eut la mauvaise chance d'être évacué sur le centre de Psychiatrie de la 18^e région où il essaya d'abord de tromper sur son identité, de nier son passage antérieur, puis retomba dans un état de mélancolie stupide, absolument semblable à celui noté lors de son premier séjour. Examiné successivement par les médecins-majors Anglade, Verger, Charpentier et Régis, il fut convaincu de simulation, traduit devant un conseil de guerre et condamné à 5 ans de travaux publics. Il partit allègrement pour l'Afrique après n'avoir essayé qu'un seul moment d'apitoyer les Juges à l'audience par une attitude d'aliéné. Nos recherches pour retrouver sa trace dans les divers ateliers de détention n'ont pu aboutir.

II. — Le second cas est celui d'un maquignon de 34 ans, lui aussi évacué des armées après un court séjour en août 1914 qui brusquement se coucha dans une gare régulatrice alors qu'il rejoignait le front après une permission. Relevé, il se laissa traîner, répondant des phrases incohérentes. Dirigé sur Bordeaux, il se présenta au centre de psychiatrie dans un état d'agitation, d'allures confusionnelles au cours de laquelle au milieu de gesticulations, il criait à tue-tête « à la foire, à la foire, à la foire de Montpellier ». Indifférent à tout, il sut lasser par la monotonie de son jeu la patience des médecins du centre et placé à l'asile d'aliénés de Cadillac.

Dès le lendemain d'un simulacre de commission de ré-

forme qu'il crut réelle, il récupéra toute sa lucidité et son activité et sollicita sa sortie de l'asile.

Recueilli par la prévoté, il fut ramené à son corps aux armées.

Il parvint lui aussi à se soustraire à ses gardiens et à aller se faire hospitaliser à nouveau à Orléans où il eut la maladresse, dans un but utilitaire, de laisser soupçonner son passage à l'asile de Cadillac.

Le centre de Psychiâtrie de Bordeaux avisé obtint son transfert et le retrouva dans un état à peu près comparable à celui qu'il présentait lors de son internement n'ayant accru ses vociférations que de quelques mots orduriers.

Un régime cellulaire rigoureux amena des aveux complets. Condamné à 3 ans de prison il purgea partie de sa peine et ne donna jamais jusqu'au jour de sa délibération signe de dérangement cérébral.

III. — Le troisième est celui d'un disciplinaire inculpé d'outrages à un supérieur qui précédemment mis en observation à l'hôpital maritime de Rochefort dans le service du Médecin de 1^{re} classe Hesnard y apprit auprès d'un véritable malade, les symptômes du délire de persécution.

Par vanité spéciale, par gageure plus que pour se soustraire aux conséquences de son acte délictueux qui lui évitait la ligne de feu, il parvint à simuler très parfaitement pendant plusieurs mois une psychose hallucinatoire chronique avec idées de persécution systématisée. Il parvint à tromper plusieurs experts alléguant avec la plus grande vraisemblance des troubles psycho-sensoriels et des phénomènes d'écho de la pensée d'une façon véritablement troublante. Lassé lui-même de son jeu, il avoua au dernier expert sa supercherie.

IV. — Les 4 autres cas avaient trait à des simulations transitoires de troubles mentaux polymorphes, d'une discordance ou d'une naïveté telles qu'ils furent rapidement dépiétés.

RÉSUMÉ EN POURCENTAGE DES DIFFÉRENTES VARIÉTÉS

Variétés	Nombre	P. 100 des entrées totales
A. Psychoses constitutionnelles	2.160	46
1° Insuffisance ou débilité mentale . . .	473	10,28
2° Dégénérescence ou déséquilibre psy- chique.....	272	5,82
3° Délire de persécution et paranoïa ..	187	4
4° Folie maniaco-dépressive.....	1.228	26,2
B. Psychoses organiques.....	439	9,4
1° Paralytiques généraux.....	192	4,1
2° Démence juvénile.....	122	2,61
3° Troubles psychiques de nature comi- tiale.....	116	2,29
C. Psychoses toxiques.....	640	13,7
1° Ethylisme aiguë ou chronique.....	437	9,35
2° Accès confusionnels dans les mala- dies infectieuses.....	203	4,34
D. Psychoses commotionnelles.....	120	2,59
E. Psychonévroses	875	18,73
1° Neurasthénies à prédominance phy- sique ou psychique.....	525	11,21
2° Pithiatiques ou hystériques.....	330	7,52
F. Affections organiques du système ner- veux sans troubles mentaux.....	56	1,19
G. Malades n'ayant pas présenté de trou- bles mentaux.....	323	6,91
H. Simulation de troubles mentaux	7	0,14

ENSEIGNEMENTS PRATIQUES

A. — D'ORDRE MÉDICAL

De nombreux et importants travaux ont déjà été publiés relatifs à la question des troubles psychiques observés pendant la guerre et notre ambition n'est point dans ce chapitre de reprendre dans l'ensemble une question abondamment traitée. Nous renvoyons pour cette étude générale des maladies mentales de guerre aux monographies les plus importantes et les plus complètes de Georges Dumas, de Jean Lépine, de Porot et Hesnard, aux articles d'Abadie, de Benon, de Charon, de Deny, de Régis, etc..., aux discussions des sociétés de Neurologie et de Psychiâtrie, aux comptes-rendus des réunions médicales des armées.

Nous avons cherché dans l'étude des chiffres fournis par la statistique des centres de Psychiâtrie de la 18^e région à confirmer les faits précédemment signalés, en nous réservant surtout d'examiner les causes de désaccord possible entre le résultat de nos investigations et les opinions désormais classiques en la question.

Pour la simplification de cet exposé après avoir envisagé en bloc la valeur du chiffre total, nous porterons successivement notre attention sur chacun des groupes de psychopathies en particulier.

Le chiffre total des entrées que l'on eut supposé devoir

être plus considérable en raison de la durée et de l'intensité des facteurs multiples de bouleversement mental qu'apportait la guerre n'a pas atteint un nombre d'une signification véritablement inquiétante pour l'équilibre psychique du pays.

Si l'on considère surtout que ce chiffre à côté de grands psychopathes renferme quantité de petits malades, de légers infirmes de l'esprit, qui mal à l'aise dans les cadres trop rigides de la discipline militaire ont simplement laissé percevoir un court instant, la difficulté de leur adaptation à un nouveau milieu, il est permis d'être rassuré quant aux conséquences de la guerre sur le cerveau français.

L'examen de chaque groupe des psychopathes en particulier nous montrera mieux encore que la proportion des véritables aliénés n'a pas sensiblement augmenté durant la grande tourmente. Ont sombré seules les raisons chancelantes, déjà tarées par une hérédité défectueuse, une constitution morbide spéciale, des excès antérieurs des altérations organiques indépendantes des événements en cours.

Si des raisons d'ordre le plus souvent sentimental ont voulu faire imputer aux circonstances tout ce qui avait avec elles un rapport chronologique, l'étude rationnelle des chiffres et des faits, l'investigation minutieuse dans le passé viennent vite infirmer des conclusions hatives.

La question du trouble mental de guerre s'est donc posée à nous entière comme elle s'était posée à tous ceux qui l'ont abordée et nous avons été saisi du même doute qui envahissait le Professeur Lépine écrivant en tête de son ouvrage « C'est que les causes de déchéance intellectuelle temporaire ou durable sont individuelles ; aussi n'y a-t-il pas une pathologie mentale du front et une de l'arrière au sens strict des mots ».

Et, après examen de dossiers pris au hasard, des renseignements recueillis, il nous a paru que les formes d'aliénation mentale étaient immuables, que si un réel trauma-

tisme commotionnel peut réaliser le type d'ailleurs connu des neurasthéniques graves et que si à la rigueur les événements guerriers peuvent donner temporairement une pauvre teinte martiale à un délire de débile, les terribles émotions, les tragiques angoisses subies héroïquement par toute une armée n'ont fait sentir une action de désagrégation mentale que sur une infime minorité déjà amplement prédisposée.

Il est juste de reconnaître qu'un centre de psychiatrie de l'intérieur est mal placé pour observer les désordres mentaux directement en rapport avec les opérations de guerre.

Mais, dans la zone des armées aussi, ces troubles ont été rares, soignés près du front ils ont régressé dans tous les cas où la constitution défectueuse ne faisait pressentir le poids défavorable de son action que pour fixer l'altération des facultés mentales.

La parfaite organisation des services de psychiatrie de l'avant, installés un peu partout à l'exemple de celui de la V^{me} armée où ils avaient été institués, les premiers à l'instigation de M. le Professeur Abadie alors médecin-major aux armées, permettait surtout de faire vite et sur place une bonne psychiatrie d'urgence.

Les traitements et l'observation de l'aliénation mentale confirmées appartenaient toujours cependant aux formations stables de l'intérieur.

Les maladies mentales constitutionnelles ont donc été de beaucoup les plus fréquentes : plus de 3 contre 1. Parmi celles-ci, les psychoses dépressives sous toutes leurs formes depuis la grande mélancolie anxieuse jusqu'à la simple dépression de l'humeur, se sont montrées dans des proportions peut-être légèrement supérieures à la normale.

Les syndromes d'excitation psychique par contre ont été particulièrement rares, il s'agissait dans la plupart des

cas étiquetés tels, d'agitations symptomatiques d'une autre psychose ou d'une intoxication.

Cette diminution de la manie par rapport à la mélancolie semble avoir été observée dans tous les centres de psychiâtrie des armées et de l'intérieur.

Faut-il y voir ainsi que le soutien Lépine une conséquence de la durée même de la guerre, de la prédominance et de la continuité des émotions tristes, de la sommation, enfin de tant de causes uniquement déprimantes.

Il nous apparaît comme au-dessus de nos compétences psychiâtriques de sonder ici une aussi difficile question de psychogénèse et inutile de substituer une nouvelle hypothèse à celle déjà émises avec une plus grande autorité.

Les délires de persécution ont été rares et cependant le chiffre noté indique une proportion plus grande que celle observée habituellement dans les services d'aliénés. Il est vraisemblable, mais nous n'avons eu ni le temps ni les moyens matériels de vérifier le fait, que ce chiffre comprend autre chose que des psychoses systématisées chroniques du type Magnan-Laségue ou du type Serieux-Capgras. Il est possible que cette augmentation numérique corresponde au classement sous la rubrique de psychoses systématisées, de bouffées délirantes, de dégénérés, ou de petits délires systématisés de teinte anxieuse et de nature mélancolique.

Moins encore que les psychoses constitutionnelles, les psychopathies organiques paraissent avoir été influencées par la guerre. Mais, si leur nombre n'a pas été sensiblement modifié sous l'influence des événements, leur forme paraît s'être ressentie des conditions spéciales de la guerre.

Dans ce groupe sont réunies, arbitrairement peut-être, les démences séniles, paralytiques, juvéniles et épileptiques.

Les syndromes d'affaiblissement sénile ou présénile ont été assez peu fréquemment observés pour la raison évidente de l'âge relativement jeune de la majorité des contingents.

Les sous-officiers rengagés fournissent seuls quelques cas de démence artério-scléreuse dont l'allure clinique ne présentait aucune particularité digne d'être retenue.

Aucune remarque intéressante n'est suscitée par le nombre des troubles mentaux liés à l'épilepsie. Leur fréquence semble, à première vue, avoir été supérieure à celle observée dans la pratique courante du service de psychiatrie des hôpitaux civils. Ce n'est là qu'une illusion si l'on songe au nombre considérable de petits comitiaux dont la nature des équivalents psychiques reste méconnue en temps de paix.

Leurs troubles allant depuis le grand accès confusionnel aux simples manifestations psychopathiques légères les amenaient le plus souvent directement au centre de Psychiatrie qualifié pour recevoir les épileptiques atteints de désordre psychique à l'exclusion des moteurs purs recueillis par le service de Neurologie.

Beaucoup y étaient adressés à l'occasion d'une réaction délictueuse, d'une fugue notamment.

Le plus curieux d'entre eux était un ingénieur des poudres qui fut recueilli par la police alors qu'il se promenait nuitamment sur le parapet du pont de pierre de Bordeaux. Conduit au centre, il resta deux jours complets en état de stupidité, n'accomplissant que quelques rares gestes automatiques. Sorti doucement de son état au matin du troisième jour, il raconta lui-même son histoire : Périodiquement tous les 4 mois environ, au cours de ses occupations scientifiques, il remarquait chez lui une exacerbation du sens olfactif tellement considérable qu'il percevait d'une façon particulièrement intense et douloureuse les odeurs les plus subtiles en même temps que pris d'une ardeur génitale insolite, poussé par une force irrésistible, il partait à l'aventure, accumuler ses prouesses amoureuses jusqu'au moment où il perdait tout souvenir. Il se trouvait ainsi périodiquement dans un hôpital, une prison, dans un hôtel meublé ou en des endroits plus mal famés encore.

L'organisation médicale de guerre a permis de dépister précocement un grand nombre de cas de paralysie générale qui n'eussent été reconnus tels que de longs mois après en tout autre milieu. C'est là le fait qui explique l'augmentation apparente du nombre de paralytiques généraux hospitalisés pendant les premières années de guerre. Une fois le premier triage effectué ainsi dans l'armée par un examen et un diagnostic précoce entre les mains de spécialistes éclairés, le mouvement se ralentit de lui-même et le nombre de paralytiques généraux reçus dans les asiles durant les deux dernières années fut nettement inférieur à celui d'avant 1914, ainsi qu'il résulte d'une enquête menée par le médecin-major Anglade auprès des médecins-chefs de tous les asiles de France.

L'évolution de la paralysie générale, selon plusieurs auteurs, Lépine en particulier, aurait été hâtée par la guerre, le professeur lyonnais aurait observé dans son service de Bron une plus grande proportion de formes foudroyantes de la maladie. Il est disposé à imputer le fait au traitement intempestif par le salvarsan voire aux méthodes mêmes de cures arsenicales intensives de la syphilis.

Notre intention n'est pas d'ouvrir à nouveau ici le débat sur les rapports de la guerre et de la démence précoce, d'englober ici sous la rubrique de psychopathies organiques. Leur nombre n'a pas été considérable en égard là aussi au nombre de syndromes frustes, de dissociation mentale qui ont du être observés, traités et éliminés de l'armée, et qui auraient été compatibles avec une existence quasi-normale dans un milieu rural en dehors de toute intervention médicale.

Le gros contingent de psychoses toxiques fut fourni par l'alcool, il est indéniable que si l'alcoolisme sévissait au temps de paix, ses ravages se sont encore accrus à l'occasion du bouleversement social, conséquence du nouvel état de choses. Plus encore qu'aux armées, l'intérieur eut

à souffrir des politiques distributions de « pinard » ou de « gniolo » et surtout des facilités offertes par des milliers des mercantis alléchés par les gros salaires des usines.

Les psychonévroses hystériques ou asthéniques virent pendant la guerre leurs manifestations s'amplifier et retentir lourdement sur le chiffre de la clientèle des services de psychiatrie, de l'intérieur surtout.

Là encore il s'agissait de malades du temps de paix désorientés dans leur fragile équilibre par une rupture d'habitudes affectives antérieures.

Les dernières classes des affections organiques du système nerveux sans troubles mentaux et celle de malades n'ayant présenté aucun trouble mental ne suscitent d'autre réflexion que celle mentionnée plus haut. Ces erreurs premières de diagnostic inévitable avec un gros courant de malades doivent évidemment être réduits au minimum, elles n'ont eu que le véritable inconvénient ultérieur de créer dans l'esprit de ceux qui en furent les bénéficiaires des titres à réparation pécuniaire quine leur était pas due.

Le seul type de maladie mentale de guerre est la psychose commotionnelle. D'abord rangées soit avec les psychonévroses soit avec les psychoses toxi-infectieuses, elles apparaissent comme entités nosologiques pour la première fois dans le rapport mensuel de juin 1916 nous ne saurions mieux en dire que tout ce qui à la suite de Régis, de Mairet, de Léri a été écrit sur la question. Il apparaît que la place que ce syndrome, fait surtout d'asthénie physique et mentale invincibles, associée à une série de petits signes subjectifs de souffrance encéphalique, a acquis en psychiatrie soit bien légitime. Mais le diagnostic d'une telle forme ne doit jamais être accepté que sous réserve de vérification de la réalité du traumatisme commotionnel et de l'intégrité antérieure du terrain psychique. Une telle critique de la valeur du syndrome mériterait d'être précoce pour écarter de l'espoir de toute revendication future, la vaste troupe des faux commotionnés.

B. — D'ORDRE MÉDICO-LÉGAL

Nous venons de signaler le grand enseignement d'ordre médico-légal à recueillir de l'étude du fonctionnement d'un service de psychiatrie de l'intérieur. Il réside dans la nécessité de faire tôt un diagnostic exact et de classer précocement sous la rubrique adéquate la foule polymorphe des invalides mentaux qui viendrait s'y adresser. De là dépendra la bonne utilisation du contingent, l'application d'une saine justice et d'une ferme discipline.

Cette dissimulation judicieuse des psychopathes permettra pour le futur d'éviter les abus constatés aujourd'hui mais à la vérité inhérents à la mentalité commune et surtout à l'erreur de législations imprévoyantes dans leur bienveillance systématique.

C. — D'ORDRE ADMINISTRATIF

Nos investigations, nous objectera-t-on, n'ont porté que sur les documents relatifs à un centre à l'intérieur et il peut paraître osé d'en tirer des conclusions générales.

Le service de Psychiatrie de Bordeaux dont nous avons eu entre les mains les archives et que nous avons pu voir fonctionner au cours d'une de nos permissions nous a semblé réaliser une formation assez heureusement adaptée à sa fonction.

Nous en soulignerons les défauts et les inconvénients laissant entendre par là ce que doit être le service idéal.

La dispersion des malades dans des locaux souvent distants était une erreur qui a été heureusement corrigée vers la fin de 1917. Il y a intérêt à ce que les malades soient groupés dans une même formation. Il est bon cependant que le premier triage se fasse dans un local ou dans une salle indépendante et que les faux malades ne soient pas mélangés aux vrais.

Il est de toute nécessité que le personnel infirmier fourni par l'autorité militaire soit stable et spécialisé si possible. Les habitudes de mutation perpétuelle ont pratiquement rendu le personnel militaire inutilisable et il a du être suppléé par un personnel civil appartenant à l'établissement d'aliénés dans lequel se trouvait situé le centre.

Cette situation compensée par tant d'avantages matériels n'était d'ailleurs pas sans inconvénients ; il est préférable pour des raisons d'ordre surtout moral que le service de psychiatrie distinct de l'asile en soit effectivement séparé.

Le service a été maintes fois gêné de ne pas posséder son indépendance administrative ; les formalités accompagnant l'entrée et surtout la sortie d'un malade quelle que soit son origine ou sa destination sont telles qu'il est primordial qu'elles se fassent dans un minimum de temps au lieu même où il est traité.

Les évacuations gênées dans leur rapidité pour ces raisons, l'ont encore été par défaut de facilité de transfert sur l'asile d'aliénés de Cadillac qui recevait du centre les malades justiciables de l'internement. Un service analogue doit être situé à proximité d'un asile où il déversera le déchet inévitable de ses malades à longue évolution, chroniques ou incurables.

Il doit posséder en propre des moyens d'évacuation rapide sous forme d'une voiture automobile de petite puissance afin d'éviter les pénibles transferts en ville, la longue station dans un hall de gare de malheureux, ligotés par des infirmiers parfois ivres, souvent brutaux, toujours impatients.

Une liaison plus complète doit enfin exister entre les centres de Neurologie et de Psychiatrie appelés à faire un échange constant de malades.

„Leur réunion, sous la même direction, désirable en temps de paix, paraît difficile à réaliser en temps de guer-

re, bien que souhaitable à plusieurs égards, en raison du trop gros contingent apporté au bloc commun par les affections neurologiques pures et des difficultés matérielles à résoudre pour le logement, le classement et l'isolement de tant de malades dans une même formation.

Ces quelques réserves faites, notre étude aura rempli son but si elle a souligné l'importance des services rendus par les centres de psychiatrie de l'intérieur, et l'intérêt qu'il y a pour les autorités compétentes à préparer dès le temps de paix le fonctionnement intégral de tels organismes utiles aux premières heures d'un vaste conflit international.

CONCLUSIONS

I. — L'étude du fonctionnement du centre de Psychiâtrie de la 18^{me} région pendant la guerre montre que l'existence de telles formations sanitaires est indispensable au centre de chaque corps d'armée.

II. — Un centre de psychiâtrie de l'intérieur doit être situé au siège de la plus grande agglomération hospitalière, au voisinage et en relations faciles avec un asile d'aliénés.

III. — Il doit disposer au maximum de 200 lits, permettre la séparation de divers types de psychopathes suivant leurs réactions. Il est préférable qu'il ne soit pas compris dans l'enceinte d'un asile d'aliénés.

IV. — Le personnel médical et infirmier doit y être stable et spécialisé. La psychiâtrie du temps de guerre restant celle du temps de paix, les cadres des asiles et des hôpitaux civils suffiront à leur recrutement.

V. — Il doit posséder en propre ses moyens d'évacuation et jouir de son autonomie administrative qu'il pourrait partager avec le Centre de Neurologie voisin.

VI. — Un service mixte de Neuro-Psychiâtrie doit dès

le temps de paix prévoir et préparer l'assistance en temps de guerre de très nombreux malades de neurologie et de psychiâtrie dans des formations sanitaires jumellées, mais médicalement distinctes.

Vu et bon à imprimer :

Le Président de la thèse,

**Vu : Le Doyen,
D^r SIGALAS.**

J. ABADIE.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 18 novembre 1921.

Le Recteur de l'Académie,

THAMIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ABADIE. — La neuropsychiâtrie d'urgence aux armées. Réunion. méd. chir. de la V^e armée, 16 oct. 1915.
- BENON. — Les maladies mentales et nerveuses de la guerre. *Rev. Neurol.* 1913, I, p. 210.
- CHARON. — Psychopathologie de guerre. *Progrès Médical*, 1915, p. 425.
- CHAUFFARD. — La guerre et la santé de la race. Conférence à l'Alliance de l'hygiène sociale. *Revue scient.* 1915.
- CHAVIGNY. — Psychiâtrie et médecine légale aux armées. *Paris Médical*, 17 juillet 1915.
- CRINON. — Les centres psychiâtriques de l'avant. *Le Progrès médical*, n° 43, p. 364, 27 oct. 1917. *R. N.* 1918, I, p. 450.
- DAMAYE. — Aperçu général sur les fonctions d'un service de psychiâtrie d'armée. *Le Progrès médical*, n° 43, p. 362, 27 oct. 1917. *R. N.* 1918, I, p. 450.
- DENY. — La neuropsychopathologie française pendant la guerre. *Encéphale*, mai 1916, p. 271.
- DUMAS. — Les troubles mentaux et la guerre. *Revue de Paris*, 15 juin et 15 juillet 1916.
- GRASSET. — Les psychonévroses de guerre. *Presse médicale*, 1^{er} avril 1915.
- LÉPINE. — Troubles mentaux de guerre. *Collection Horizon*, Paris 1917, Masson éditeur.
- PARIS. — Aliénation mentale et état de guerre. Soc. de méd. de Nancy, 24 juillet 1915.
- POROT et HESNARD. — *Psychiâtrie de guerre*. 1919; Alcan, éditeur.

REGIS. — Les troubles psychiques et neuropsychiques de la guerre. *Presse médicale*, 27 mai 1915.

Rapports mensuels du Service de Psychiâtrie de la 18^e région.

ROUGE. — Influence de la guerre actuelle sur le mouvement de la population de l'asile de Limoux, etc. *Ann. méd. psyc.* Octobre 1916.

BORDEAUX. — IMP. J. CÉROUDE ET FRÈRE

15, COURS DE LA MARNE.
